DE

BRONCHITIDE.

DISSERTATIO

INAUGURALIS PATHOLOGICA ET MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE VI. M. SEPTEMBRIS A. MDCCCXLIV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

EWALDUS TREUTLER

SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

A. KNOBLOCH, med. et chir. Dr.

H. BERTHOLD, med. et chir. Dr.

V. CUNOW, med. et chir. Dr.

BEROLINI,

TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

VIRIS

DOCTISSIMIS, EXPERIENTISSIMIS, HUMANISSIMIS

CAROL. NIEDENFÜHR,

CAROL. BEINERT,

EQ. P. P.

ET

ALBERTO HAUPT,

AMICISSIMIS PATRIS SUI MORTUI,

NEC NON

MATRI

CARISSIMAE, OPTIMAE, BENIGNISSIMAE,

AD CINERES USQUE SUMMA PIETATE COLENDAE,

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

GRATAS ESSE VOLUIT

AUCTOR.

HISTORIA.

Medicos antiquos bronchitidem minime morbum peculiarem habuisse et cognovisse, sed eam cum ceteris pulmonum morbis miscuisse et confudisse satis constat. Initium cognitionis et prima quasi rudimenta in saeculo decimo septimo quaerenda nobis sunt, et quidem in Bonneti celeberrimi scriptis. Ille enim in secundo anatomiae practicae libro quatuor nobiscum observationes communicat, quarum symptomata, a ceteris thoracis morbis separata, etsi auctor nomen novum nondum statuit, tamen bronchitidem esse descriptam, tam clare nobis demonstrant, ut nemo iis perlectis, quin illa Bonneto cognita fuerit, dubitare possit. Sydenham praeclarissimus, nomine peripneumoniae nothae usus, morbum descripsit bronchitidi haud dubie parem: sedem vero

ejus in bronchiis ignorans, tamen naturam inflammatoriam eo satis monstrat, quod morbum illum medicamentis antiphlogisticis curandum censet.

Fridericus Hoffmann quoque morbum adumbravit nostro similem, quem catarrhum suffocativum nominat: eo vero discrepat a Sydenham, quod naturam ejus non inflammatoriam, sed magis nervosam, in affectione nervorum respirationis positam arbitratur.

Descriptio ejus naturae valde coaptata haecce: „Trahitur in hoc morbo summa cum difficultate et anxietate spiritus, et quia, bronchiis secedente a sanguine humore viscido seroso repletis, nihil tamen sputi rejicitur, aër admissus strepitum et rhonchum in fistulis edit, donec praecluso penitus aëre, aeger suffocetur. Quod antequam evenit, pulsus aliquot saepe ante horis intermittit, sensim gracilescit penitusque intercidit. Nonnunquam etiam mentis turbatio cum extremorum frigore supervenit.“

Lieutaud quamquam in symptomatis morbi nostri enarrandis Sydenham sequitur, tamen bronchitidem in infarctu vasorum sanguiferorum pulmonalium sitam esse arbitratus, eo satis declaravit, quam exigua sibi fuerit morbi cognitio.

Cullen morbum habet initio pro catarrho graviori, in quo postea humoribus ad thoracis viscera versis pulmones quoque irritentur et participes fiant.

Stoll in ratione sua medendi phthisin describit spuriam seu pituitosam, peripneumoniam notham sequentem, quam lichene islandico atque cortice peruviano cum eventu felicissimo curavit.

Morgagni casus nonnullos morbi pulmonum cujusdam

refert, ubi mors saepe subito, a medico minime exspectata aegrotum necaverit.

Symptomata hocce loco prodita cum illis a Sydenhamo in peripneumonia notatis valde congruunt, ita ut Morgagnio quoque bronchitidem quodammodo innotuisse opinari debeamus.

Inflammatoriam morbi naturam excellentissimus prae ceteris constituit Petrus Frank.

Omnium illorum virorum opinione a Bonncto ad Petrum Frank dijudicantibus nobis mox sat perspicuum erit, speciem modo bronchitidis et eam quidem valde perniciosam iis cognitam fuissè.

Primus vero fuit Carolus Badham, qui opus eximium de illo morbo conscriptum edidit, in quo natura ejus bene intellecta, tres species mali proponit et quidem:

a. **bronchitidem acutam,**

b. **asthenicam,**

c. **chronicam.**

Eo major est gloria celeberrimi Hastings, qui paucis annis post studio eximio et stricto judicio non solum plures formas bronchitidis et acutae et chronicae statuit, sed in ultimo etiam libri capite de morbis etiam nonnullis bronchitidem comitantibus et sequentibus egregia nos docuit.

Scripta cel. virorum Laennec, Hope, Stokes, Graves aliorumque hodie tam divulgata notaque sunt, ut ea modo memorasse satis superque habeam.

Bronchitis forma et simplici et complicata magni est momenti. Ejusdem studium ad omnium pectoris morborum pathologiam adjumentum nobis affert, quod permultis cordis

et pulmonum affectionibus inflammatio membranae mucosae bronchiorum praegreditur. Quod factum jam Broussaeum ad sententiam adduxit, diversos externos noxios appulsus, qui organismum afficiant, primo aut in cutem aut in membranam mucosam intestinorum vim habere efficacem.

Conjunctam videmus bronchitidem cum affectionibus pulmonum nervosis, prodromum observamus cartilaginum ulcerationis, persaepe etiam cum substantiae et tunicae serosae pulmonum inflammatione intime consociatam. Saepissime phthisis cum bronchitide, quae etiam multorum cordis morborum, aliorumque malorum, circulatione impedita oriundorum causa cernitur, incipit. Semper fere pleuritidem, imprimis chronicam, comitatur et in aliis morbis, ut in emphysemate, in pulmonum apoplexia, in pulmonum scirrho, in irritationibus pulmonum sympathicis, in plurimis morbis exanthematicis et in febribus multis creberrime conspiciatur.

BRONCHITIDIS DEFINITIO.

Definitio bronchitidis notioni inflammationem sese accommodat. Alii enim omnem inflammationem de loco tantum pathologico-anatomico, alii de clinico solum considerant. Illi omnes actionis vegetativae bronchiorum alterationes ab infimo congestionis gradu ad inflammationis summum cum magna telae intumescentia, a catarrho levissimo ad gonorrhoeam bronchialem colliquativam communi bronchitidis nomine complectuntur. Anatomici et pathologici recentiores in organorum inflammatorum vasis capillaribus hyperaemiam et sanguinis

corpusculorum stasin adesse, et semper fibrini serique exsudatum oriri, observationibus et experimentis maxime distinctis ostenderunt. Quod si respicimus, omnemque inflammationem hoc de loco consideramus, bronchitis nihil aliud est, quam hyperaemia et stasis corpusculorum sanguinis in tunicae mucosae bronchiorum vasis capillaribus. Seri ac fibrini multitudo, crassitudo, eorumque in systema nervorum reactio, bronchiorum exsudato repletorum impressus in pulmonibus, corde ac partibus proxime sitis, morbi gradum constituunt. Qua in re causa quaerenda est, cur medici bronchitidem in diversas species dispertiant, quas posterius diligentius explicabo.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Bronchitis catarrhalis.

Omnium fere morborum bronchitis catarrhalis saepissime usu venit. Modo acute, modo chronice decurrit, modo singulas tantum partes, modo omnem viarum aëriferarum tractum corripit, qua de causa laryngis, tracheae, bronchiorum catarrhus distinguitur.

a. Bronchitis catarrhalis acuta.

Bronchitis catarrhalis acuta rubore, tamen non semper eodem, intumescentia, relaxatione telae, secundum naturam ac stadium vel aucta vel diminuta secretione mucoso-serosi, spu-

mosi liquoris (sputum crudum), aut crassi, albidi, vel flavi puriformis muci (sputum coctum), aut denique peculiaris secreti purulenti, excellit. Intumescentia jam memorata propter luminis coarctationem semper magni est momenti. Angustatio haecce, quae summa saepe existit, totalis bronchiorum impermeabilitas, ut ita dicam, et secretum in bronchiis accumulatum morbum reddunt difficilem ac praecipue infantibus periculosum. Dissipantem sese in pulmonum vesiculas pneumoniam catarrhalem nominamus.

b. Bronchitis catarrhalis chronica.

Non omnium quidem viarum aëriferarum tractus, sed singulae tantum partes laryngis et bronchiorum inflammatione chronica catarrhali corripiuntur; tamen fieri potest, ut omnem corripiat tractum et ita aegroti valetudinem propter consequentia valde faciat periculosam. Imprimis recidivae medici attentionem requirunt, quod semper ferme majore intensitate, degenerationes ac blennorrhoeam comites secum ducentes, redeunt. Characteres anatomici non valde a bronchitide acuta differunt. Morbi consecutivi glandularum hypertrophia, polypi mucosi, epithelii degenerationes, in trachea et in bronchiis crassamenta fungosa, stratorum muscularium et vaginarum fibrosarum bronchiorum hypertrophiae et relaxationes frequentissime reperiuntur. Quibus immutationibus atresiam et perfectam obliterationem bronchiorum, atque interdum telarum hypertrophia et paralysi luminis dilatationem existere posse, satis constat.

Memoratu digna est multitudo albidi vel flavi purulenti

secreti, quod a membrana mucosa blennorrhoica, praesertim bronchiis dilatatis, secernitur, iisque persectis effluit.

Catarrhus acutus et chronicus non solum complicatus esse potest, sed etiam cum aliarum membranarum mucosarum catarrhis conjunctus invenitur. Acutus est comes variolarum morbillorum, typhi, chronicus arthritidis, scrophulosis, syphilidis nec minus tuberculosis pulmonum et variorum processuum pseudo-plasticorum in membranis mucosis et telis submucosis.

Si catarrhus chronicus in sanationem non redit, livorem, cyanosim, cordis dextri dilatationem, hydrothoracem, in pulmonum parenchymate aut emphysema, aut vesicularum pulmonalium collapsum earumque obliterationem, sequelas videre possumus.

INFLAMMATIO CROUPOSA.

Processus exsudativi.

Cum producti inflammatorii qualitates physicales in membranae mucosae planitie planata, et telae membranae mucosae textusque cellulosi submucosi statum respicimus, processus exsudativi proprias formas primarias vel secundarias praebent, quae facile sunt dignoscendae.

1. Processus primarii.

Affectionibus membranae mucosae, quarum jam mentio facta est, exclusis, iisdem partibus propria conditio ac maxime

spectabilis evenire potest, quae cum symptomatibus catarrhalibus incipit et hisce immutationibus sese distinguit. Exsudatum plasticum, multum fibrini continens, modo super singulas, modo super omnes partes sese extendens, gelationes tum tubulosas, bronchiorum formae respondentes, eademque ratione ramificatas qua trachea et bronchia, tum lobulos irregulares praecipue in larynge formans, a membrana mucosa secernitur. Affectio haecce, si laryngem tentat, laryngitis — si tracheam, tracheitis — si bronchia, bronchitis — polyposa seu membranacea nominatur; nonnullis tamen conditionibus super omnes vias aëriferas, etiam pharyngem et oesophagum extendi potest.

Exsudata proxime memorata, colore albo ad flavum, cinereo, raro viridescente, lineae unius crassitudine et consistentia liquoris viscidi ad gelationem compactam tenacem, membranae mucosae aut intime, aut, si liquor viscidus secernitur, non firmiter adhaerent, et membranae mucosae speciem efficiunt diversam: ita ut eam valde obscuram, etiam flavam, maxima tamen ex parte ruborem erysipelatis praebentem, saepe ulceratam, ut excoriatam, ad locos diversos sanguinantem, raro tamen tumentem animadvertas. In textu celluloso submucoso plurimum infiltratio serosa invenitur. Infantes saepius tracheitide et laryngitide, adulti bronchitide corripiuntur ac, si emoriuntur, angustia viarum aëriferarum, quae ex exsudatione pendet, saepius membranae mucosae textusque cellulosi submucosi intumescentia, et pulmonum oedemate, suffocatione, interdum virium defectu occiduntur.

PROCESSUS EXSUDATIVI SECUNDARII.

Ut jam memoravi, secretum non semper eandem, sed diversam praebet qualitatem. Quod si tenue, saniosum, decolor, purulento-serosum, morbo plurimum universali degenerato, praesertim acuto exanthematico (processu varioloso, scarlatinoso) sustinetur ac temporis longinquitate tunicae mucosae colliquationem affert.

Quo in ordine aphthae in larynge, trachea et bronchiis, quae saepe phthisin laryngis et pulmonum comitantur, a quibusdam autoribus ponuntur.

INFLAMMATIO PUSTULOSA.

Omnium pustulationum una Variola ad membranam mucosam laryngis, semper tamen cum magna exanthematis eruptione ad cutem, observata esse dicitur. Pustulae sunt molles, interdum confluentes, ac post desquamationem foveam, ut ulceratam, colore ex rubro subnigro, livido relinquunt. Tunica ipsa crassata viscido plastico muco, exsudato crouposo obtecta, tumens ac liquore seroso infiltrata, nunquam fere exulcerata reperitur.

SYMPTOMATOLOGIA.

Symptomata localia subjectiva.

Omnia symptomata cum bronchitide consociata aut vi ex-

sudati bronchitici mechanica, aut ejus ad inspirationis musculos relatione, aut fortium inspirationis motuum, eorumque numeri aucti sequelis mechanicis, ad pulmonum parenchyma et bronchia pertinentibus, ac postremo emphysematis in cor dextrum reactione proferuntur.

Bronchiis exsudato repletis oxygenii in sanguinem susceptio plus minusve diminuitur, earumque partium normali conditione rubrarum vel pallidarum coloratio efficitur coerulea, quae primo ad labia, bulborum conjunctivam, tum ad genas conspicitur et, si febris non adest, ceteris faciei partibus parcit, tamen etiam ad extremitates, imo toto corpore interdum in conspectum venit.

Colorationem memoratam non solum sanguinis qualitate commutata, sed etiam vasorum capillarium dilatatione existere posse, quod tussis paroxysmis valde augeatur, multi contendunt.

Haec acutae cyanosis symptomata Stokes signa diagnostica maxime memoratu digna inter affectionem bronchiticam et pneumonicam, atque in morbis inflammatoriis pectoris organorum nullum esse symptoma, cui magis quam faciei colori credere possimus, censet.

Sanguinis ita immutati reactione in systema nervorum fit, ut aegroti, si morbus ad summum venit fastigium, frigoris sensatione et magna musculorum debilitate, quae ad dyspnoeam directa utitur ratione, querantur et oxygenii susceptione valde diminuta, somnolentia opprimantur.

Bronchitidis initio aegroti in bronchiis majoribus, ubi bifurcatio, continuo post sternum, scabiem, ardorem, titillationem ac tussiendi magnum sentiunt incitamentum, quod, si

in dorso jacent, augetur, quia, ut Canstatt contendit, mucus ille salinus, acer, deorsum fluens membranam bronchiorum tenuiorum mucosam et pulmonum vesiculas valde irritet. At haecce interpretatio mihi minime arridet; e contrario in aegroti situ dorsali mucus ille non deorsum, sed in bronchia majora et in tracheam fluit; quorum membrana mucosa majorem opportunitatem ad incitamenta mechanica, quam ceterae partes membranae mucosae respiratoriae habere dicitur. Quod secundum Rokitanski omnino non est dubitandum. Satis quoque demonstratum est, positionem erectam tussiendi incitamenta et spiritus angustias aegris valde lenire.

Dolor quem sentiunt aegroti, non ut in pneumonia et bronchitide est fixus, sed vagans, nunc hanc, nunc illam tentans regionem, et omni inspiratione profunda augetur. In bronchitide chronica saepe non adest.

Intumescentia membranae mucosae et bronchiorum obturatione aëris in parenchyma introitus valde impeditur. Musculorum, qui inspirationi praesunt, reluctationem aegroti thoracis angustationem, quae multitudini et tenacitati exsudati respondet, percipiunt. Quo tenacius et magis auctum est exsudatum, eo major ac difficilior existit dyspnoea, ita ut aegroti erecti tantum inspirare possint.

SYMPTOMATA PHYSICALIA.

Bronchiorum morbi, pulmonum parenchymate integro, percussionis sonum omnino non alterant. Auscultationis tamen symptomata sunt diversa pro eo, ut bronchitis catarrhalis in

bronchiis majoribus, aut in subtilioribus, aut in his duobus domicilium constituit, atque intumescentiam tantum vel etiam secretionem producit. Intumescentia minima membranae investientis strepitum respirationis rauciorem et fortiorem reddit. Saepe inflammationis catarrhalis initio, quae in bronchiis subtilioribus sedet, respiratio vesicularis fortis atque rauca auditur, quae, si in bronchiis illa majoribus, strepitu indefinito, rauco persaepe occultatur. Morbo progrediente, strepitus nunc descripti vel frementes vel sibilantes vel stridentes fiunt. Saepe nihil percipitur, respiratione praesertim non accelerata.

Stadio secretionis, quae in cellulis aëriferis atque bronchiis minoribus procedit, strepitus vel stridens vel sibilans vel, ut cum Laennec loquar, le râle muqueux à grosses bulles, interdum hoc solum, praesertim secreto minus tenace auditur.

Si secreti non magna est copia, respiratio vesicularis cum aliis jam memoratis strepitibus percipitur; si vero ista magna et respiratio justo fortior, strepitus ille auribus non percipitur. Omnis etiam strepitus, et majore et minore in cellulis aëriferis et bronchiis subtilioribus secreti multitudine, praecipue respiratione retardata deesse potest.

Si secretio in bronchiis procedit majoribus, secreti secundum tenacitatem aut tantum le râle muqueux à grosses bulles, aut etiam simul strepitus sibilantes et frementes sunt audiendi.

Quibuscum strepitibus respiratio vesicularis et indefinita interdum audiri potest, imo etiam, in strepitus illi ad omnem thoracem, quod, si secretum in trachea aut larynge sese accumulavit, fieri solet, sunt animadvertendi. Omnium strepituum, quorum jam mentio facta est, fortitudo praecipue respirationis magnitudini ac celeritati respondet.

Exspirationem, quae bronchiorum conditione integra, nullum fere strepitum edit, bronchitis catarrhalis audiendam et inspirationis strepitibus respondentem reddit. Signa catarrhi chronici bronchiorum auscultatoria ab acuto non differunt, ac semper ad gradum intumescentiae ac multitudinem et tenacitatem secreti sese accommodant.

SPUTA.

Stadio cruditatis secretum est tenax, pellucidum, vitreo simile, albidum, spumosum ut albumen, quod aqua et aëre mixtum, in massam confluit et saporem accipit salinum et acrem.

Tum odorem habet nullum, tum foetidum, plus minusve acrem ac varie sapientem. Interdum granula sunt in muco pellucido albida, quae verisimiliter a folliculis mucosis veli ac pharyngis detruduntur. Quo fortior ac magis sthenica est bronchitis, tanto tenacius est stadio cruditatis sputum, quod intime adhaerescit parietibus vasis et de uno in alterum vas infundi non potest. Inflammationis fastigio sputum strias habere potest sanguineas, nunquam tamen est rubigineum, nec intime cum sanguine mixtum. Cum striae sanguineae in sputorum superficie conspiciuntur, ex arteria aspera et bronchiis majoribus veniunt; si in sputis mediis conspiciuntur, originem habent profundiorem. Bronchitide remittente mucus flavescit, viridescit et consistentiam praebet majorem.

Affectione bronchiorum chronica saepe mucus purulentus

magis magisque confluit, flavescit, fuscatur, viridescit ac nullo modo a pure vero est distinguendus. Sputa modo intime adhaerescunt vasis parietibus, modo natant, modo demerguntur; maxima ex parte sunt sine odore, saepe, praecipue bronchostasi chronica, odorem accipiunt foetidum, fere ut sputa cinerea in pulmonum gangraena.

SYMPTOMATA FEBRILIA

ac nervosa nonnulla, quod ad divisionem bronchitidis practicam permultum afferunt, cum bronchitidis specierum descriptione diligentius illustrabuntur.

a. Bronchitis primaria acuta.

Morbus hic saepe est levis, sine febri, atque irritatio, affectionis membranae mucosae naris ac pharyngis sequela, saepe tam exigua est, ut vix laesionem functionum concitet. Quo in casu secretio mox incidens celeriter fert levamen. Tussis ac dyspnoea secundum irritabilitatem aegrotorum modum in mirum variant; sic, ut exemplum afferam, catarrhus levis feminarum hystericarum tussim ferinam, virorum asthmaticorum dyspnoeam concitat magnam.

Tussis paroxysmi tum celeriter sese excipiunt, tum magnis intervallis oriuntur. Vox modo est debilis ac loquendo gignitur dyspnoea, modo aegroti multum loqui possunt, quin sentiant impedimentum. Maximam partem, bronchitide

et levi et vehementi, sensus quidam titillationis, qui aut in tracheae bifurcatione aut supra eam percipitur, tussi praecedit, eamque provocare videtur. Quam titillationem aegri, et in dorso jacentes et erecti sedentes, praecipue matutino tempore sentiunt. Tussis situ in dorso exorta, ut Dr. Graves dicit, a liquore dependet, qui a membrana mucosa secernitur, et super eum tracheae locum fluit, ubi aegrotus titillationem sentit. Quam interpretationem Stokes non aptam ratus, tussim ex aliis causis, ut ex uvulae prolongatione et cavorum purulentorum praesentia, quae cum broncho communicent, exoriri posse credit. Cum febris est exigua, aegri nunquam fere faciem praebent lividam, nisi complicatio adest cum pulmonum spasmo.

Bronchitidis synochalis symptomata multo sunt vehementiora. Aegroti magnam habent febrem cum exacerbationibus gravissimis, difficilem dyspnoeam, expectorationem graviorem ac sputa sanguine mixta ejiciunt. Coloratio illa jam memorata coerulea faciei, oxygenii susceptione diminuta exorta ac ex sanguinis oxygenatione imperfecta pendens, animadvertitur.

Cum pleuritide et pneumonia complicationes hic interdum observantur.

Cum stadium primum quoddam duravit temporis spatium, febris inflammatoria desinit, aut in apyreticam aut in hecticam transiens conditionem. Sputa fiunt crassiora, mucoso-purulenta, flavescunt, saepe viridescunt, pelluciditatem amittunt, confluunt, et magnam praebent consistentiam.

Hisce symptomatibus ingressis, facies aegroti corrugatur, fit pallida, pulsus debilis, tamen celer, sudor est acidus,

tussis continuatur, sed non vexat, et magna multitudo muci cocti, aut materiae mucoso-purulentae emittitur.

Bronchitis acuta non saepe usu venit, et si adultos aggreditur, saepissime est morbus secundarius exanthematum ac febrium continuarum comes. Infantes saepissime corripiuntur.

VARIETATES.

Non semper decursus est regularis. Modo bronchia majora, modo minora bronchitide corripiuntur, modo hocce symptoma, modo illud praelucet, modo hunc, modo illum habet bronchitis eventum. Hanc ob causam medici bronchitidis classificationem practicam instituerunt, quae therapiae maxime est necessaria.

b. Bronchitis capillaris.

Pneumonia notha. Bronchitis maligna. Cum inflammatio bronchiorum subtiliorum membranam mucosam corripuit, symptomata singula praecipue praestant. Susceptio oxygenii repletione tubulorum tenuissimorum secreto prope omnino impeditur ac sanguinis metamorphosis in permagna extensione intercluditur, ita ut debilitatis, stuporis ac succorum dyscrasiae symptomata conspicua facile explicari possint.

Tussis vehemens et vexans dolorem gignit paene dilacerantem superque thoracem totum extensum. Respiratio brevis, saepe anhelans, tussis paroxysmis interrupta, dyspnoea ad suf-

focationem crescit. Sputa initio pellucida, morbi progressu pelluciditatem amittunt, viridescunt, flavescunt.

Percussionis sonus semper est canorus. Quod signum cum phthisi tuberculosa permutationem non permittit.

Morbus raro cum horroribus validis, sed plurimum vagis tantum horripilationibus incipit. Memorabilis tamen jam ab initio morbi, febri specie exigua, magna est debilitas et depressio virium. Pulsus plurimum debilis, parvus, rarissime magnus.

Dolores cum febri augentur, calor incenditur maximus, rubet, livet, inflatur facies, prominent, fulgent, splendent oculi, cephalalgia, jactatio, vaniloquia interdum obscura, vel deliria summa, respirationis maxima difficultas et anxietas existunt.

Sudores erumpunt viscidi, levamen aegro non afferentes. Urina est parca, rubra, turbida cum sedimento, et eo carens, lingua muco albido obtecta, saepe sicca, ad apicem et margines spadix. Ad morbi finem pulsus est debilior, frequentior, filiformis, orthopnoea et rhonchi crescunt frementes. Stupor, sopor, saepe deliria incidunt, extremitates frigescunt, corpus obtegitur sudore frigido et mors sequitur.

c. Catarrhus suffocativus acutus.
Bronchorrhoea acuta.

Hujus morbi character princeps est secretio copiosa, celeriter incidens, et species tantum bronchitidis acutae capillaris aut pneumoniae nothae ducitur. Omnia illius symptomata his respondent, nec falsum est, huncce catarrhum non morbum proprium, sed bronchitidis symptoma, quod subita majore se-

creti accumulatione gignitur, judicare. Hoc symptoma, ut ita dicam, subito ingressum, dum bronchitis jam aliquid temporis tenuit, hypercrinia ita augetur, ut bronchii subito muco gonorrhoico oppleantur, quo summum suffocationis periculum et cyanosis acuta oritur; aut secretio blennorrhoica extemplo incidit, prodromis vix observatis. Decurrit bronchorrhoea celeriter aliquot vel horis vel diebus.

d. Bronchitis chronica.

Est, ut ita dicam, bronchitidis acutae degeneratio, quae tussi habituali et praecipue mane sputis albidis, viridescentibus puriformibus, confluentibus nec tenacioribus sese ostendit. Febris deest. Aegroti vires et appetitum servant, etiam morbo annos aliquot durante. Morbus saepe est diu periodicus, tussis ac sputa aetate evanescunt, et hieme redeunt usque ad transitum in bronchorrhoeam chronicam colliquativam. Febris hectica incidit ac mortem accelerat.

e. Asthma humidum.

Est varietas bronchitidis chronicae, aut potius ejusdem symptoma, non continuum quidem, sed quibusdam temporibus ingrediens. Dyspnoea, bronchitidis chronicae comes, interdum ac fere semper tempore nocturno ad asthmatis paroxysmum crescit, atque ea symptomata edit, quae nomine asthmatis humidi complectimur.

BRONCHORRHOEA CHRONICA COLLIQUATIVA.

Bronchostasis haec, quae secretione ita copiosa excellit, ut aegroti vires mirum in modum evanescant, macies et febris hectica ingruant, phthisis pituitosa appellatur. Symptomata sunt, quae bronchitidis chronicae.

DECURSUS ET EXITUS.

Omnis membranae mucosae hyperaemia acuta duo percurrit stadia. Primum secretione serosi, saepe acris, salini, corrodientis, plus minusve tenacis producti sese manifestat. Tensio telae membranae mucosae est vehemens, calor locorum affectorum saepe valde auctus, character sthenicus. Nuncupatur hoc stadium a veteribus stadium cruditatis. Stadio secundo tensio minuitur, secretum majorem accipit consistentiam, flavescit, viridescit, fit puriforme (coctum), symptomata irritationis evanescunt. Quo stadio morbus aut exstinguitur et secretio fit normalis, aut relaxatione telae membranae mucosae ac secretione anomala permanente extenditur.

Bronchitis acuta tum unam, tum plures percurrens hebdomades, hieme diutius quam aetate durat. Si in reconvalescentiam transit, symptomata sensim sensimque disparent, febris decedit, caput dolore liberatur, dyspnoea imminuitur, tussis rarius vexat, facilis ac humida, thoracis dolores om-

nino evanescunt, sputum minus tenax facile solvitur, ac sputi cocti characterem offert.

Ubi vero bronchitis acuta in bronchitidem transit capillarem, symptomata ista jam memorata incidunt; ubi in pneumoniam, sputa sunt tenaciora, sanguine imbuta, rubiginosa, oppressio et tussis augentur. Inflammationis sede respiratio vesicularis disparet, percussio sonum edit languentem, respiratio bronchialis ac bronchophonia audiuntur.

Mors sequitur asphyxia, aut inflammatione in pulmonum parenchyma dissipata. Transitus in bronchostasin chronicam saepe est obvius. Bronchitis capillaris celeriter decurrit. Sanitas restituitur transgressu in catarrhum bronchialem simplicem, qui crisibus satis notis finitur; maxima tamen ex parte bronchitis capillaris mortem apoplexia vel suffocatione accelerat.

Bronchitis chronica raro in sanitatem redit, sed plurimum in cachexiam mucosam, maciem, confectionem, colliquationem abit.

Stasi, cum diu duravit, hypertrophia et dilatatio bronchiorum, emphysema pulmonum, vel bronchiorum angustatio exoriuntur. Bronchitis chronica ac bronchorrhoea in hydropem, hydrothoracem, et hydropericardium interdum exire dicuntur.

VITA.

Natus sum Hermannus Ewaldus Treutler, fidei evangelicae addictus, die quarto Januarii anni MDCCCXXI Wuestewaltersdorf, patre Daniele, matre Louisa e gente Schneider, cui adhuc viventi animo laetor piissimo. Patrem e duobus annis morte ereptum semper lugebo.

Primis literarum elementis domi imbutus, puer duodecim annorum scholam sub auspiciis cujusdam Schubert, quae Protschkenhaynii floruit, frequentavi, triennio vero praeterlapso reliqui et inde ab hoc tempore gymnasium Friderici Guilelmi Vratislaviae quinque annos et dimidium frequentavi. Vicesimum agens annum, maturitatis testimonio instructus, et almam literarum sedem Viadrinam ingressus ab Ill. Hahn t. t. Rectore Magnifico in civium academicorum numerum receptus, apud Ill. Henschel t. t. gratiosi medicorum ordinis decanum nomen rite professus sum.

Vratislaviae per tres annos his interfui lectionibus:

Ill. Otto de anatomia corporis humani, de arte cadavera rite secandi, de historia foetus; Ill. Barkow de anatomia generali, pathologica, de osteo- et syndesmologia; Ill. Benedict de chirurgia generali et speciali, de instrumentis chirurgicis et de fasciis; Ill. Fischer de chemia universali et pharmaceutica; Ill. Glocker de mineralogia; Ill. Goeppert de materia medica et de arte formulas medicas rite concinnandi. Quo duce botanicis excursionibus interfui; Ill. Nees ab Esenbeck de botanice generali et speciali; Ill. Gravenhorst de zoologia; Ill. Henschel de encyclopaedia medica; Ill. Klose de pathologia et therapia generali; Ill. Purkinje de physiologia; Ill. Remer jun. de syphilide; Ill. Pohl de physice; Ill. Rohowsky de logice; Ill. Elvenich de psychologia; Ill. Wendt de infantium morbis. In clinico chirurgico dux erat gravissimus Benedict.

Aestate anni MDCCCXLIII Berolinum me contuli et ab Ill. de Raumer civibus academicis adscriptus apud Ill. Mueller h. t. decanum gratiosi medicorum ordinis spectatissimum nomen dedi et per annum his interfui lectionibus:

Ill. Hecker de historia rei medicae; Ill. Wagner de medicina forensi; Cel. beatus Kluge de gynaecologia et de arte obstetricia. In clinicis duces gravissimi benignissimi fuerunt: Cel. Wolff, Cel. Truestedt, Ill. Juengken, Ill. Dieffenbach, Cel. beatus Kluge.

Quibus viris omnibus optime de me meritis, quum, tentaminibus et philosophico et medico nec non examine rigoroso rite superatis, jam in eo sim, ut summi medicinae et chirurgiae honores in me conferantur, maximas quas possum gratias nunc palam ago semperque habebo.

THESES.

1. Ligaturam arteriae torsioni praeferendam esse, nego.
2. Remedia sic dicta domestica haud sunt rejicienda.
3. Impotentia superveniens post initum matrimonium causa dissolutionis matrimonii esse non potest.
4. Lithyasis vinis acidis non procreatur.